

---

## 特 集：脳卒中医療の最前線

---

### 【巻頭言】

永 廣 信 治 (徳島大学医学部脳神経外科)

日 下 和 昌 (徳島市民病院脳神経外科)

脳卒中は、脳出血やくも膜下出血などの出血性疾患と、脳梗塞に代表される虚血性疾患に大別される。脳卒中による死亡率は、30年前は日本における死亡原因の1位であったが、近年高血圧性脳出血による死亡が減少し、悪性新生物に次いで心疾患とほぼ同じく2ないし3位になっている。しかし、最近でも年間に14万人ほどの人が脳卒中で死亡しており(平成9年の人口動態統計)、また死亡しないまでも脳卒中で悩む患者数は日本全国で170万人を超え、依然国民病といえる。

脳卒中による脳機能障害の残存は生活の質を大きく低下させる。特に高齢化社会に突入した日本では、寝たきり老人の最大原因(40%)は脳卒中であり、脳卒中の克服は解決すべき大きな社会問題の一つである。なかでも脳卒中の予防、脳卒中発症後に不可逆的な障害を来す前の超急性期の診断と治療、早期からの機能回復訓練などの重要性が強調されている。欧米では脳卒中を heart attack に準じて brain attack と呼び、救急対応すべき疾患として一般社会にキャンペーンを行い、実際に Stroke Care Unit(SCU)などで脳卒中の救急治療を集学的に行っている。日本では従来、内科や脳神経外科が個々に脳卒中治療を行ってきたが、最近是集学的に脳卒中

の救急医療にあたる SCU や脳卒中センターも確立されつつある。徳島大学医学部附属病院でも平成11年11月から全国に先駆けて SCU を発足させ、脳卒中の集学的救急医療にあたっている。

最近の脳卒中の傾向は出血性疾患よりも、脳梗塞に代表される虚血性疾患が増加していることである。脳梗塞といってもその原因、病態、重症度、治療法、予後は様々であるが、拡散強調 MRI に代表される画像診断の進歩は脳梗塞超急性期の病型や重症度診断をも可能とした。また治療面も血行再建術や血管内治療法の導入により、日々めざましい進歩を遂げている。しかし一方では、一国の首相が脳梗塞で倒れたにもかかわらず救い得なかったのも事実であり、まだ多くの課題と限界が存在する。

この企画では、今どこまで脳卒中の病態が明らかとなり、どのように診断できるようになったのか、どのような治療手段を持ち、何故 SCU が必要なのか、不幸にして機能障害を残した場合にいつからどのようにリハビリテーションを進めていくのか、行政としてはどのように脳卒中に対応しているのか、などについて日々脳卒中の最前線で仕事をしているエキスパートが概説する。